

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4271102073		
法人名	社会福祉法人 日浦会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム レーブそとめ武番館		
所在地	〒851-2324 長崎県長崎市長崎町2199番地15		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村受理日	平成22年1月26日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.jp/">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1F		
訪問調査日	平成21年12月10日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然に囲まれた環境、そこで畑等を作り収穫、献立・おやつに取り入れています。老健との関連にて医師や看護師と連携して健康管理をしています。また、医師による週1回の回診があります。献立は栄養士が作成しておりバランスのとれた食事が提供できます。毎月の誕生会や節分、ひな祭り等、行事も多く、外出も定期的に行い全員が参加されお弁当・おやつ等持参しています。毎月新聞を発行しご家族にも生活の様子をお伝えしています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地域を見下ろせる高台に立てられたホームは、眺めがよく心穏やかに過ごせる場所となっている。住宅のある集落から少し山間部に入るので近隣に民家は殆どないが、敷地内で行事を行う際には送迎の車を出すなどされ、地域住民と交流できるよう努められている。ホームの名前である“レーブ”は、フランス語で“夢”という意味であり、ご利用者・ご家族が夢を持って暮らせるようにと支援されている。また、ホームの計画作成担当者が、長崎県経営者協会主催のセミナーで講演をされるなど、精力的に活動されている。

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人で作られた運営理念を定めて、理念について職員間で話し合いの機会を持ち、意識付けを行っている	地域のためにと理事長が設立され、その意向を汲んで法人理念の他に“ご利用される皆様に笑顔で対応します”というホームのケア方針を平成17年頃に全職員で作られた。職員は、理念に沿って日々ケアにあたられている。	
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会に加入し、盆踊りや子供会の空き缶回収に参加し、地元の人々と交流することに努めている	「そとめ」祭りなどに参加し、子ども会行事の“もぐら打ち”に親子で回って来てくれたり、小学校のコンサートに招待されたりと地域とのふれあいが多く、その中で近隣の他ホームの職員・ご入居者とも顔見知りになり会うと話したりされている。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の高齢者と交流を進めながら、介護の技術を生かし役立てたいと考えているが、具体的な行動にはいたっていない		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	従来は市担当者のほかに自治会長、警察署、消防署の方に参加していただき、地域との交流をどうしたら良いかを話し合っていたが、最近は利用者の満足度についても話し合っている	会議のあり方・議題提起に困難を感じ、3ヶ月に1回のペースでの開催になっていた。運営推進会議のあり方を再度考え2ヶ月に1回の開催を努めていく考えである。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の中で地域の自治会長さんとの話し合いで、今後行き来することを考えている	利用者の介護保険の認定申請などは法人の事務職員が行なうようになっており、現在ホームの指定更新の申請のみになっている。管理者が、今後前向きに市役所すこやか支援課にホームの事などを相談に行くように考えている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	利用者一人ひとりの外出の癖や、傾向をつかんで、見守り、声かけをして対応している	“緊急やむをえない場合の対応”に関するマニュアルはあるが、身体拘束を行わないためのケアに関するマニュアルが整備されておらず、毎月の内部研修・介護会議の中で身体拘束について話し合っているが、身体以外の拘束の範囲が分かりづらく、職員の理解の統一が図れていないのが現状である。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な会議の中で、虐待については話し合っており、理解して日々の業務に生かしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	面会時などに家族と相談し、必要な人には金銭出納帳を作成し管理を行っている		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約及び解約については、老人保健施設の支援相談員が担当になっているので直接説明はしていないが、重要事項説明書についてはその都度説明している		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々の利用者の要望や苦情については、サービス担当者会議で聞いて対応については全員で考えている	家族会は設立されていない。誕生会・母の日・父の日など年に数回の家族が集まる行事を計画され、家族の意見・要望等を聞かれているが、あまり意見が出ることはない。	家族ごとに知りたい内容を把握し、定期的な報告をされることで要望などが出やすくなる事を考え、今後の取組みに期待したい。
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎週月曜日に本部で行われている主任会議で情報の提供を行っている、又月に一回のレープ会議で職員の意見を聞き対応している	法人全体の会議で、管理者が代表となって職員の意見を発言されているが、解決には至っていない。介護の方法などについて、ホーム会議で全職員で対応策などを模索中である。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	労働安全衛生法に則って、健康診断の実施等、職員の心身の健康を保つための対応をしている		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の育成を図るために必要に応じて研修に行ってもらっている		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	職員が、他のグループホームや事業所との交流を通じて一緒に学び親睦を深める機会を作りたい		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人から詳しく話を聞いて、思いや不安を受け止め、安心してもらうことから始めている		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が求めているものを理解し、ホームとしてはどのような対応出来るか、事前に話し合いをしている		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	すぐ出来ることは実行し、出来ないことも検討し対応できるようにしている		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から利用者と一緒に食事作りをする機会をもうけている		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時様子を説明し、困った事があればご家族と一緒に対応策を考えている		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自由に面会してもらっている、又ご家族様に外出、外泊届けを出していただき、墓参りや一時帰宅をして頂いている	法事や結婚式などの家族行事に参加され、敷地内でゲートボールをされる友人が遊びに来られたりしている。家族の都合がつかない場合は、自宅への送迎を職員が行うなどし、関係継続の支援に努められている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	昼間は出来るだけホールで過ごし、利用者同士が話をしたり、テレビを見たりするようにしている又誕生会の行事や、定期的に花見や買物などの外出をするようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院退所された方のお見舞いや他の施設へ移られた方への面会をしている また、ご家族様とお会いした時は挨拶をしている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個々に話をする時間を作ったり、表情を見て話を聞くようにして、本人様の希望・意向の把握に努めている	日々ともに過ごす中で、利用者の思いを聴き取られており、表現が困難な方にはいろいろな事を投げかけて、表情等を見て判断されている。	アセスメントの一定の様式がなくアセスメントがある方とない方がいる。アセスメントを作成し、今までの生活歴から日々の記録などをデータ分析し個人の把握につなげることに期待していきたい。
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用開始時、または利用中、本人様・ご家族様に生活歴を聞き、把握に努めている		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人様の出来ることは何かをご家族様とも相談し、その力を発揮する場を作るように努めている		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議そ開き、ご利用者やご家族の要望を聞き取り、介護計画を作成している	モニタリングを実施し、その時の利用者の状況によりプランの見直しの時期を決められている。前回のプランを原案とし、利用者・家族・担当職員・管理者・計画作成担当者が集まって担当者会議を開き、意見を出し合い変更・追加などを決定している。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の日常生活記録に記入し、情報を共有できるようにしている		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院や家族との外出・外泊に対応し、準備を行ない支援方法や注意事項は書面でお渡ししている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や消防、警察、地区長など参加して頂いており、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の他、本人・家族が希望の医療機関へ受診している。協力医以外は基本的には家族同行の受診となっているが不可能な時には職員が代行している	入居時に今までのかかりつけ医が若しくは協力医療機関かを選択して頂いている。家族が受診同行された時は帰設時に内容を確認し、職員が受診同行した時は“受診記録”に記入し、問題等がある時は随時電話にて報告し、定期受診などは家族の来訪時に報告されている。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設施設の看護師と24時間体制で連絡、相談でき看護師が必要に応じ訪問してくれる		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。数日に1回は職員が見舞うようにし、回復状況など病院関係者と情報交換しながら、出来るだけ早期に退院できるようにしている		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでの看取りはしない方針で重度化した時や急変時は、他の施設に移って頂く事や対応について入居時に説明している	基本的には、重度化した場合や看取りが必要になった場合は他施設等へ移って頂くようになっているが、24時間医療行為が必要でない場合などはホームで最期まで過ごして頂けることも可能であるなど、できるだけ利用者・家族の意向に沿って支援できるように柔軟に対応されている。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訓練は受けているが定期的には行っていない。ケース別の勉強会・実技を定期的に行ない実践力を身につけたいと思っている		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に火災を想定して避難訓練を行っている	ホームが建つ場所は地盤が強固な場所であり、地震や水害でも大丈夫であるが、ホームに続く道が崩れる恐れがあり孤立する可能性もあるとすることで、現在孤立した場合等の対応策を検討中である。	ホームの建つ場所が地域から少し離れており、敷地内での協力体制を確立する事が先決と思われる。隣の番館と利用者の情報を共有し、避難誘導時の優先順位などを決め、利用者に関する重要事項を緊急持ち出し簿などの一冊のファイルにし、災害時に備えられる事を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	援助が必要な時はまずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするよう努めている。	失禁時の声かけは「ちょっとお部屋へ」など他の利用者に気付かれないよう、さり気ない声かけに注意されている。職員が一人の時などに個別対応の優先順位からスピーチロックをしてしまう事があり、言葉かけへの配慮を検討、再確認の必要を感じている。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	できる事、できない事を見極めその時の状況にあった声かけをしている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な生活の流れはあるが一人ひとりのペースやコンディション、希望に沿って支援している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容にて好みのカットをしていただく、また行事等は女性の方はお化粧をされる方もいれば御自分でできる方、それぞれおしゃれをしていただく。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器はそれぞれの好みの物を使用している。また食事の準備・片付けを一緒におこなっている。	下ごしらえや調理・配膳など、利用者ができることで食事に関わっていただくように努めている。また、法人内の栄養士が献立をたてているが、主任会議において「敷地内の畑で取れる旬の食材を取り入れて欲しい」と提案し、利用者に食事でも季節を感じていただけるよう意見が反映されている。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士が作成した献立に沿って調理している。また定期的な体重測定をおこなっている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分でできる方には声かけをして歯磨きをしていただく。できない方はケアをおこなう。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの状態に応じて介助をおこなっている。トイレでの排泄を大切にしながら紙パンツ・パット類も本人に合わせて検討している。	居室のトイレは、カーテンを付けられていて、常時カーテンで入り口からは見えないようにされている。利用者の殆どが排泄に関して自立されており、失敗が増えてきても失禁パンツで対応され、利用者の尊厳を守るよう努められている。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日のラジオ体操、水分補給をおこない便秘対策に取り組んでいる。また散歩等にも誘っている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望があれば毎日入っていただいている。入浴を拒む方に対してもチームプレイ等によって入浴支援を試みている。	毎日5～6人の方が入浴され、利用者全員が見守り等の何らかの介助が必要となっているが、利用者が望む介助を心がけて安心してゆっくり入浴して頂いている。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	なるべく日中の活動を促し一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息がとれるように支援している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時は本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をしている。自分ではできない方には投与している。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの力を発揮してもらえるようお願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようにしている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	時々買物に外出したり暖かい日は戸外に弁当を持って出かけ楽しめるよう支援している。	全員での外出は多く、個別の外出は職員と共にホームの買物に同行して行かれる。ホームから併設施設までの道のりにベンチを置くなどされ、利用者が休憩しながらでも安心して散歩ができる工夫などされている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々の能力に応じて管理し要望があればいつでも使えるようにしている。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族等に電話を掛け会話を楽しんでおられる。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールや廊下は季節によって飾り付けを変え、利用者が外出時の集合写真等を飾り楽しめるようにしている。	利用者の地域の祭での出品作品や1日の献立、利用者揃っての外出時の写真などを飾られている。職員の制帽・制服に違和感を感じるが、ユニット畳を一部敷いて寛ぎの空間を作られたりと家庭的なしつらえを心掛けている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールの畳で洗濯物をたたまれたりソファではテレビを見たり、気の合った人同士でおしゃべりをされている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	皆様それぞれ使い慣れた物を持ち込まれている。(写真・仏壇等)	夫婦で入居されている方がいるが、本人達の希望により片方の居室を寝室に、もう片方の居室をクローゼットとして利用するなど、利用者の希望に沿った柔軟な対応をされている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の状況に合わせて表示をつけたりしている。また状態が変わった時にはその都度職員で話し合うようにしている。		